THESE

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA A

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM 5 DE NOVEMBRO DE 1912

Para ser defendida por

José Affonso Guerreiro

NATURAL D'ESTE ESTADO

Filho legitimo do Dr. Felinto Dias Guerreiro. Ex-interno da 1.ª cadeira de Clinica medica

AFIM DE OBTER O GRAU DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

Cadeira de Clinica medica

Contribuição para o estudo da Tuberculinotherapia

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de ciencias medico-cirurgicas

BAHIA

GRANDE ESTAB. GRAPHICO G. ROBATTO

98—Rua das Grades de Ferro—98

1912

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR—Dr. AUGUSTO CEZAR VIANNA
SECRETARIO—Dr. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
SUB-SECRETARIO—Dr. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

PROFESSORES ORDINARIOS

OS DRS.:	CADEIRAS:
Manoel Augusto Pirajà da Silva	Historia natural medica
Pedro da Luz Carrascosa	Physica medica
Francisco da Luz Carrascosa	Chimica »
Julio Sergio Palma	Anatomia microscopica
José Carneiro de Campos	» descriptiva
Pedro Luiz Celestino	Physiologia
Augusto Cezar Vianna	Microbiologia
Antonio Victorio de Araujo Falcão	Pharmacologia
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e histologia pathologicas
Fortunato Augusto da Silva Junior	» medico-cirurgica, operações e apparelhos
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica
Francisco Braulio Pereira	» »
João Americo Garcez Fróes	» »
Antonio Pacheco Mendes	» cirurgica
Braz Hermenegildo do Amaral	» »
Carlos Freitas	» »
Clodoaldo de Andrade	» ophthalmologica
Eduardo Rodrigues de Moraes	» oto-rhino-laryngologica
Alexandre E. de Castro Cerqueira	» dermatologica e syphiligraphica
Gonçalo Muniz Sodré de Aragão	Pathologia geral
José Eduardo Freire de Carvalho Filho	Therapeutica
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica medica e hygiene infantil
Alfredo Ferreira de Magalhães	Clinica pediatrica cirurgica e orthopedia
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene
Josino Correia Cotias	Medicina legal e toxicologia
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica
José Adeodato de Souza	» gynecologica
Luiz Pinto de Carvalho	» psychiatrica e de molestias nervosas
Aurelio Rodrigues Vianna	Pathologia medica
Antonino Baptista dos Anjos	» cirurgica

PROFESSORES EXTRAORDINARIOS

OS DRS.:	CADEIRAS:
Egas Muniz Barretto de Aragão	Historia natural medica
João Martins da Silva	Physica medica
Adriano dos Reis Gordilho	Anatomia microscopica
José Affonso de Carvalho	» descriptiva
Joaquim Climerio Dantas Bião	Physiologia
Augusto do Couto Maia	Microbiologia
Eduardo Diniz Gonçalves	Anatomia medico-cirurgica, operações e apparelhos
Clementino da Rocha Fraga Junior	Clinica medica
Caio Octavio Ferreira de Moura	» cirurgica
Albino Arthur da Silva Leitão	» dermatologica e syphiligraphica
Antonio do Prado Valladares	Pathologia geral
Frederico de Castro Rebello Koch	Therapeutica
José de Aguiar Costa Pinto	Hygiene
Oscar Freire de Carvalho	Medicina legal e toxicologia
Menandro dos Reis Meirelles Filho	Clinica obstetrica
Mario Carvalho da Silva Leal	» psychiatrica e de molestias nervosas
Antonio do Amaral Ferrão Muniz	Chimica analytica e industrial

PROFESSORES EM DISPONIBILIDADE

OS DRS.:

Sebastião Cardoso	Deocleciano Ramos
João Evangelista de Castro Cerqueira	José Rodrigues da Costa Doria

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Contribuição para o estudo da Tuberculinotherapia

ANTES de entrarmos, propriamente, no assumpto que constituirá o nosso trabalho, faremos algumas considerações sobre a historia da Tuberculina.

Levado pelos resultados obtidos no laboratorio, em experiencias praticadas em porcos da India, nos quaes injectava uma substancia, por elle descoberta, e tendo constratado que os porcos sãos tornavam-se refractarios á tuberculose; e que, os já atacados pelo terrivel flagello, eram susceptiveis de cura, sem que o organismo soffresse qualquer influencia nosciva, por parte da referida substancia, Roberto Koch decidio-se a tornar publica a sua descoberta, o que fez diante do Congresso medico reunido em Berlim, no anno de 1890, declarando que havia descoberto uma lympha, a qual elle atribuia a propriedade

de curar a tuberculose. Como era de esperar, visto ser o assumpto de tão alta importancia, a noticia d'esta affirmativa produziu seu extraordinario successo e grande foi o numero de medicos e doentes que affluiu em torno od grande descobridor, uns procurando investigar e bem conhecer o novo medicamento e os outros em busca da cura annunciada.

Deante dos factos que acabamos de narrar, Koch não poude limitar seu raio de acção á clinica hospitalar e viu-se forçado a publicar, por completo, os seus trabalhos, ainda em 1890, tendo, porem, o cuidado de aconselhar muita prudencia e cautela no manejo do seu medicamento.

Koch não compartilhava muito do enthusiasmo enorme causado por sua descoberta, por isso que as suas affirmativas eram desde logo seguidas de restricções.

Por tuberculina, foi baptisada a lympha de Koch; e posta a disposicão do publico, foram muitas as summidades scientificas que prepararam a tuberculina de Koch —Metchnikoff, Roux, etc etc.

O numero de doentes, submettidos ao tratamento pela tuberculina, foi extraordinariamente grande, mas, infelizmente, esta foi usada sem precauções e sem escrupulos, com verdadeira falta de criterio, sendo muitas

vezes applicada em casos nos quaes deveria ser contra indicada.

Koch aconselhava que se empregasse, de preferencia, a tuberculina nos casos em que a tuberculose fosse incipiente, porquanto considerava-os perfeita e facilmente curaveis pelo seu medicamento e aconselhava tambem, para o seu emprego, a seguinte technica:—«injectar-se no doente uma dose inicial de um milligramma, dose que deve ser repetida logo que cesse a reacção provocada pela primeira injecção, passando-se em seguida a fazel-as de dois ou mais milligrammos, chegando-se a attingir a de um centigrammo e mesmo mais do que isto.

Foi, indubitavelmente, a falta de criterio na administração da tuberculina que deu logar a serie de desastres, por ella produzidas, e constratadas pelo grande Wirchow, em um consideravel numero de cadaveres de individuos tuberculosos que haviam sido submettidos ao tratamento pela tuberculina nos quaes praticou autopsias.

Wirchow, baseado nos resultados das autopsias, condemnou a tuberculina, declarando-a nosciva, o que valeu pela sentença de morte do medicamento, fazendo-o cahir em completo descredito e abandono, muito pouco tempo após o grande enthusiasmo causado por sua descoberta.

Estes desastres e o subsequente descredito da lympha, descoberta por Koch, acarretaram-lhe grandes soffrimentos moraes que elle procurou minorar, retirando-se do seu paiz e emprehendendo uma viagem pela Italia, em procura de distracções.

Effectivamente, o descredito da tuberculina foi completo, sendo o seu emprego, como medicamento, inteiramente banido, com rapidez igual á do seu acceitamento.

Entretanto, apezar de ter sido repudiada, como agente therapeutico, não ficou a tuberculina no rol das coisas inuteis ou imprestaveis, porquanto, tendo por base a reacção thermica, por ella provocada, quando injectada em animaes tuberculosos, foi introduzido na pratica o seu emprego como meio de diagnostico, pratica esta que não foi tentada no homem, senão por um numero reduzidissimo de medicos, devido aos grandes males que d'ella poderiam advir.

Por outro lado o emprego d'este processo em veterinaria generalisou-se rapidamente, tendo produzido optimos resultados e prestado consideravel beneficio à causa publica, porquanto todos os animaes de talho suspeitos de tuberculose eram submettidos a este processo, permittindo d'este modo fazer-se selecção dos portadores da terrivel molestia. O manejo da tubercu-

lina, com este fim, tornou-se muito simples, devido as soluções diluidas e tituladas, fornecidas pelo Instituto Pasteur. Consistia, o methodo de diagnostico pela tuberculina, em injectar-se no tecido subcutaneo do animal suspeito, um decimo de millagrammo de tuberculina bruta, diluida em um centimetro cubico de sôro physiologico, tendo-se anteriormente o cuidado de verificar se o animal não apresentava reacção thermica, e em seguida toma-se a temperatura durante as quarenta e oito horas seguintes.

Se o animal fosse tuberculoso, notar-se-hia, após seis horas, uma certa elevação thermica que elevar-se-hia a 39 °, começando, então, a decrescer gradativamente até voltar á normal, quarenta e oito horas apòs a injecção.

Apezar dos desgostos soffridos com os desastres produzidos pela tuberculina, o seu auctor continuou a estudal-a, no que foi seguido por um certo numero de pesquizadores que, como elle, conseguiram produzir novas tuberculinas.

Koch apresentou em 1897 a sua tuberculina T R, fazendo experiencias que não foram tomadas em consideração.

Entretanto estas deram inicio a uma nova éra, na

qual a rehabilitação da tuberculina, como agente therapeutico, se deveria produzir, facto que effectivamente se vem dando, principalmente depois dos trabalhos apresentados por Carl Spengler.

Depois dos de Spengler, appareceram muitos outros trabalhos produzidos na Belgica, Suissa, França (trabalhos de Denys) Allemanha, etc, todos elles com resultados favoraveis e alguns até acompanhados de rasgados elogios ás suas propriedades therapeuticas. Apesar das experiencias feitas, em Davos, por Spengler que empregou a tuberculina durante nove annos, com bons resultados, e de todos os outros trabalhos consecutivos, não era franca a acceitação da tuberculina, porquanto ella era victima ainda da desconfiança, provocada pelos desastres anteriores. O seu emprego, entretanto, se tem generalisado consideravelmente, nestes ultimos annos, justamente depois de ter sido introduzido nos sanatorios para tuberculosos.

Em 1901, Koch preconisou uma nova tuberculina T E ou emulsão de bacillos, possuindo qualidades superiores à tuberculina T R. Ella tem sido applicada, com bons resultados, em um grande numero de doentes.

Em 1904, todos os medicos de sanatarios, reunidos

em Berlim, manifestaram-se favoraveis á tuberculina, n'uma das conferencias que ali se realisaram.

Beranek communicou ao Congresso de Paris, em 1905, os resultados obtidos com uma nova tuberculina, por elle confeccionada. Ainda em 1905 appareceram os estudos de Krause, feitos com a tuberculina de Koch, (a de 1901) nos quaes elle affirmou ter obtido resultados admiraveis. Até 1907, na França, a quasi totalidade dos medicos ainda se manifestava contraria ao emprego da tuberculina.

No nosso paiz, data de 1906, pouco mais ou menos o começo do emprego deste medicamento. O uso da tuberculina com bons resultados é facto demasiadamente provado em grande numero de observações apresentadas por aquelles que estudam a tuberculose e a sua therapeutica.

Em 1907, Von Pirquet, estudando as reacções locaes produzidas pela tuberculina, notou que, fazendo applicação de tuberculina sobre uma escarificação feita na pelle, produziu-se uma reacção allergica, semelhante a que se observa nos individuos recem-vaccinados, notando-se, porém, que esta reacção só se produzia nos individuos portadores da tuberculose.

Estes factos levaram Von Pirquet a tornar publica a sua descoberta que denominou *Cuti-reacção*, para diagnosticar a tuberculose.

Logo depois da communicação de Von Pirquet, M. Calmette propoz substituir a *Cuti-reacção* por uma outra que denominou *Ophtalmo-reacção*.

Descreveremos em poucas palavras a technica d'estes dois processos.

Para praticar-se a *Cuti-reacção*, em primeiro logar lava-se a região escolhida, região que deve ser, de preferencia, a porção superior da face externa do braço, podendo entretanto ser uma outra qualquer, como a face externa da perna, por exemplo.

Em seguida praticam-se duas pequenas escarificações que podem ser no mesmo braço ou uma em cada um delles. O pequeno apparelho de V. Pirquet traz para isso lancetas apropriadas. Deita-se sobre uma das escarificações, uma gotta de tuberculina do Instituito Pasteur que deve ser anteriormente diluida.

A reacção deve ser observada vinte e quatro horas depois, porquanto, nas primeiras horas, a reacção da escarificação testimunha é egual a da tuberculinisada; ao passo que essa desapparece depois de algumas horas, a outra se conserva até 24 horas, se o individuo é tuberculoso.

Esta reacção se caracterisa pelo apparecimento de um papula rosea que circumda a escarificação e que, ás vezes, é dura ao toque, muito vermelha, sendo em certos casos cercada por uma zona congestionada.—*A*

A Ophtalmo—reação de *Calmette*. Sua technica consiste no seguinte.

Deixa-se cahir no angulo interno do olho do individuo suspeito, uma gotta de tuberculina, tendo-se o cuidado de evitar que o doente não feche bruscamente as palpebras, para não espalhar o liquido entre os cilios.

A tuberculina empregada nesta pratica, é fornecida pelo Instituto Pasteur de Lille, em pequenos tubos que, ao mesmo tempo, servem de conta-gottas.

Se a reacção é positiva, nota-se, a partir das dez horas seguintes, uma congestão da conjunctiva, com tumefacção da caruncula, que augmenta até a trigesima hora, ficando estacionaria até quarenta e oito horas apoz a instillação, quando começa a decrescer.

Tivemos opportunidade de observar, na clinica do Dr. Çircundes de Carvalho, da qual somos auxiliar, a pratica destes dois processos, obtendo-se resultados satisfactorios.

Recentemente Mantaux apresentou um novo processo para diágnosticar a tuberculose, cujo valor elle enaltece, dizendo que este processo é superior aos outros por ser mais fiél; saber-se-á exactamente, qual a quantidade de tuberculina absorvida.

A technica deste processo consiste em injectar-se na derma, por meio duma seringa, uma gotta de uma solução de uma das tuberculinas conhecidas a 1%.

A reacção produzida por este processo, caracterisa-se pela formação d'um nodulo avermelhado que persiste de quarenta e oito horas a cinco dias.

Como já dissemos, Koch produziu diversas tuberculinas e um numero consideravel de outros pesquisadores produziu tambem tuberculinas que tomaram os seus respectivos nomes.

Procuraremos agora dar, em largos traços, uma idéa de cada uma das mais geralmente usadas.

Vem logo em primeiro logar *a tuberculina primitiva de Koch, (T. A.)* tambem denominada tuberculina antiga de Koch, tuberculina que contem somente as exotoxinas dos bacillos da tuberculose. A sua preparação consiste em reduzir-se ao decimo, por evaporação, a banho-maria, uma cultura de bacillos de Koch, em caldo de carne, contendo quarenta e cinco por cento de glycerina e um por cento de peptona, tendo previamente passado dois mezes na estufa á 37º para ser em seguida filtrado.

Esta tuberculina foi primeira preparação obtida com os venenos do bacillo de Koch, fazendo-se sobre ella todas as observações fundamentaes.

A nova tuberculina (T. R.) residual de Koch,

não contem mais do que as endotoxinas dos bacillos

de Koch. Ella é obtida do seguinte modo: tomam-se culturas dos referidos bacillos, previamente dessecados e triturados depois em gráos de agata.

Em seguida dilue-se, em agua distillada, o residuo bacillar e centrifuga-se a mistura. Formam-se, então, duas camadas; uma superior, transparente e que não contem bacillos e outra inferior, lodosa.

Tomada novamente esta segunda camada, desseca-se, tritura-se; e certrifuga-se e assim, successivamente, até o desapparecimento de todos os bacillos

Devemos assim proceder, porque sabemos que os bacillos, apezar de mortos, têm o poder de produzir abcessos no ponto de inoculação.

A tuberculina de Klebs

não é mais nem menos do que a tuberculina primitiva de Koch, cujos principios toxicos foram isolados, precipitando-se pelo alcool e, em seguida, dissolvendo-se o precipitado, numa mistura de chloroformio, alcool e benzina.

O deposito dessecado em seguida a 56.° é misturado com glycerina phenica e filtrado cuidadosamente.

A tuberculina de Jacobs

Esta se approxima muito do caldo filtrado de Denys,

do qual já tratamos anteriormente. Ella provem duma cultura de bacillos, cuja virulencia deve ser sempre identica e verificada, tendo sua raça se conservado pura pela reproducção em culturas.

Obtem-se esta tuberculina, submettendo-se a cultura, nas condições acima mencionadas, a uma evaporação no vacuo e a quente até obter-se a reducção do volume inicial a $^{8}/_{100}$. Filtra-se na vella de Chamberland e em seguida esterilisa-se.

O tuberculol, proposto em 1898 por seu autor que, em logar de aquecer os caldos de cultura, concentrava-os no vacuo, á temperatura de 37.º e adicionava-lhes as entodoxinas adquiridas pela trituração dos bacillos com agua distillada em qualquer temperatura.

Posteriormente, elle decantava o primeiro extracto e continuava a extrair as bacterias, em temperatura mais elevada. Proseguindo esta operação elle augmentava a temperatura até 100.º; depois reunia todos os extractos e os concentrava no vacuo.

O *caldo filtrado de Denys*, tambem proposto em 1898, consiste num caldo de cultura não concentrado, do qual isolam-se as bacterias, por meio de filtração em vellas de argila.

A tuberculina do Instituto Pasteur de Paris

fornecida para uso medico, é a *T. A.* precipitada pela alcool, sob a forma de um pó branco que é, em seguida, diluida a 1%.

A emulsão de bacillos, nova tuberculina apresentada por Koch em 1901 (T E).

Contendo não só exotoxinas como endotoxinas, ella é obtida, por meio duma mistura de cem partes de agua distillada, cem de glycerina e uma de bacillos, previamente triturados. Cada centimetro cubico desta mistura corresponde a cinco milligrammos de substancia activa. Por meio duma solução de soda a $^{0.8}/_{100}$ dar-se-ha a esta emulsão, para fins therapeuticos, a titulagem que se deseja.

A tuberculina do Instituto Pasteur de Lille (C. L.)

contem todas as substancias secretadas, pelo bacillo de Koch, nas culturas, e tambem as substancias protoplasmicas do mesmo bacillo, extrahidas por meio da glycerina, no vacuo, substancias estas que são precipitaveis, a frio, pelo alcool absoluto e pelo ether, não dialysaveis e soluveis no sôro artificial.

A tuberculina assim preparada possue actividade dez vezes superior á da antiga tuberculina.

A nova tuberculina de Valleé, é de todas as tuberculinas a que maís se approxima da composição total do bacillo de Koch. Eis em poucas palavras os detalhes desta tuberculina, dados pelo proprio Valleé: «elle contient le bouillon frais, sans aucune preparation, emprunté á des cultures trés toxiques (exotoxines par consequent) et aussiles endotoxines des bacilles de ces mêmes cultures, obtenues par broyage des microbes dans de l'eau distillée steriliseé dans une atmosphére d'hydrogéne á l'óbscurité. Ainsi obtenue, cette tuberculine résume la constituitión même du bacille.

Bouillon de cultures et endotoxines mélangés de façon avoir les poisons totaux de la culture, sont ensuite filtrés á pression nulle sur Berkefeld aprés dilution. Le produite et mis en ampoules est correspond á la solution á 1 p. 100 de la tuberculine de l'institut Pasteur de Paris.»

Apezar de ser esta tuberculina o producto mais completo no genero, não tem sido muito utilisada, porque muitos especialistas duvidam que os effeitos biologicos correspondam á perfeição de sua composição.

A tuberculina de Beranek, data de 1903 e tambem contem tanto as exo como as endotoxinas.

Nesta tuberculina as exotoxinas são produzidas por culturas em caldo de carne glycerinado e as endotoxinas são extrahidas por meio duma solução de acido ortho-phosphorico a $^1/_{100}$. Tem sido preferida a todas as outras, por um grande numero de medicos.

Existem muitos outros productos da mesma especie, dos quaes não nos podemos occupar, neste trabalho.

A tuberculina é applicada por via gastrica e por meio de injecções, que podem ser subcutaneas, intravenosas, intrapulmonares e intraperitoneaes. As subcutaneas podem ser dadas em qualquer parte do corpo, indifferentemente. Devido, porém, a maior ou menor intensidade da reacção, nesta ou naquella região, são escolhidas, para a applicação, aquellas onde as reacções são menos intensas.

Um certo numero de medicos prefere a pelle do tronco á dos membros, dizendo que aquella reage menos que esta, mas, actualmente, com as doses reduzidissimas, com que se inicia o tratamento, não ha inconveniente em se injectar nos membros, pois estas são insufficientes para produzir uma reacção de certa importancia.

As injecções intravenosas são feitas, de preferencia, como, geralmente, se aconselha para qualquer substancia, nas veias da dobra do cotovello.

* * *

Nos individuos tuberculosos que ainda não estão habituados á acção exercida pela tuberculina, sobre o organismo, produzem-se phenomenos locaes, geraes e especificos.

Os locaes produzem-se ao nivel do ponto de inoculação, consistindo elles numa inflammação dolorosa que apparece horas após a injecção, curavel por meio de compressas humidas, e que pode durar alguns dias.

Esta reacção é tanto mais intensa quanto maior for a dose applicada.

Os geraes consistem na acção que a tuberculina exerce sobre os apparelhos nervoso, digestivo, circulatorio, urinario, etc. Elles representam um precioso guia clinico.

Os especificos não são mais que as reacções que se produzem ao nivel do foco tuberculoso. Difficilmente se percebem taes phenomenos.

* * *

A acção curativa da tuberculina é causa de grande divergencia.

Koch ao descobrir a sua tuberculina teve a idéa d'uma immunisação e pensava que a tuberculina provocava uma necrose completa, com expulsão ou reabsorpção das cellulas que jà haviam sido alteradas pela tuberculose.

Mas, levado pelos trabalhos posteriores sobre immunisação, elle procurou tambem adquirir uma immunisação das partes do tecido ainda não atacado pela molestia.

Hoje, ainda um numero consideravel de auctores considera, além da producção de substancias preservadoras, a hyperemia do foco tuberculoso, provocada pela tuberculina, como um factor activo da tuberculinotherapia.

* * *

Na tuberculinotherapia, ou immunisação activa, o exito depende do criterio e extraordinaria prudencia exercidos na applicação do medicamento, do qual têm-se obtido e deve-se esperar os melhores resultados, conforme os trabalhos e observações feitas, em grande numero, por um numero extraordinariamente consideravel de medicos.

Nestes ultimos annos, a tuberculinotherapia foi introduzida em quasi todos os sanatorios de tuberculosos.

Todas as tuberculinas, quaesquer que sejam as suas proveniencias, têm mais ou menos a mesma acção, sendo somente variavel a sua actividade.

***

Quanto ás indicações da tuberculinotherapia, todos os auctores estão mais ou menos de accordo. Todos dizem que os estados de evolução lenta são os mais beneficamente influenciados pela tuberculina. Ella é bem indicada nos casos em que houver lesão pouco extensa estado geral bastante lisongeiro, ausencia de febre, como nas affecções do globo ocular, keratites, choroidites, infecção limitada do pulmão, com evolução lenta e sem febre, osteites, arthrites de fundo tuberculoso, scrofulose ganglionar, cachexia tuberculosa latente.

***

São em grande numero, as contraindicações da tuberculina, sendo que algumas dentre ellas não são consideradas como tal por alguns experimentadores, como Denys, Kremser, Hager, Spengler, Röpke, etc

Os estados febris, que para muitos constituem uma contra iudicação da tuberculinatherapia, são, ao contrario, considerados por muitos scientistas como casos em que se deve empregar a tuberculina. Para mostrarmos quanto o professor Denys é partidario do emprego da tuberculina nos casos de tuberculose febril, basta dizermos que elle a considera como o melhor antipiretico, a empregar contra a febre dos tuberculosos. Esta acção da tuberculina tem sido mais que demonstrada pelas muitas observações feitas em diversos paizes.

Ha quem pense, como Stella, que deve-se empregar a tuberculina mesmo nos casos de tuberculose já em estado adiantado. Nestes casos, diz o mesmo Stella, consegue-se curar approximadamente 60 %.

Spengler pensa que se deve empregar a tuberculina nos tuberculosos febris, mas, entretanto, pensa tambem que entre dois doentes tuberculosos, um apresentando reacção febril, outro não apresentando absolutamente febre, o prognostico do segundo será muito mais favoravel.

Muitos querem que a hemorrhagia constitua uma contra indicação do emprego da tuberculinotherapia, mas, a despeito destas opiniões, Denys, Spengler e outros applicam-na nestes casos.

As affecções do rim constituiram durante muito tempo uma contra indicação do tratamento tuberculinico, entretanto este tratamento entrou mais ou menos em voga, para os casos de tuberculose renal, depois que começaram a apparecer os trabalhos e observações que vamos citar.

Vêm em primeiro logar os de König, Baumgarten, Röhrig e Kruger, sendo os mais importantes os de Fenwick, na Inglaterra, cujos resultados favoraveis elle communicou ao congresso medico de Londres.

A communicação feita por Fenwick, dos bons resultados obtidos com a tuberculina nas affecções renaes, foi depois confirmada por Pardœ, Swinford, Walker e Wright.

E' de 1907 que data o grande desenvolvimento do emprego da tuberculina nestas affecções, tendo apparecido um grande numero de trabalhos, a respeito de tal emprego, como por exemplo os de Keersmacker, comprehendendo quatorze observações.

Muito pouco tempo depois do apparecimento dos trabalhos acima citados, o professor Hans Wildbolz, notavel cirurgião, em Berna, disse que nos casos de tuberculose renal, não se deveria deixar de tentar o tratamento conservador, mas que julgava preferivel o em-

prego da tuberculina, principalmente depois de feita a nephrectomia com o fim de melhorar o estado geral do doente, ou mesmo de curar as lesões produzidas pelos bacillos de Koch, lesões estas que se podem localisar, tanto nas paredes da bexiga como no seguimento superior da urethra.

Hans Wilbolz reforçou estas asserções, apresentando diversas observações, quasi todas com o melhor resultado, sendo empregado por elle o caldo de Denys.

Depois de Hans Wildbolz, vêm ainda muitos experimentadores aconselhar o emprego da tuberculina nas affecções renaes.

Lenhartz manda fazer-se uso da tuberculina nos mesmos casos, quando elles estiverem fora do dominio da cirurgia. Elle obteve, conforme declara, curas absolutamente completas, mesmo em casos muito graves e acompanhados de hematuria.

Richard Birnbaum, aconselha o emprego da tuberculina nas affecções supracitadas, e cita especialmente quatro casos de cystites tuberculosas, seguidas de tuberculose dos rins, nos quaes obteve resultados bastante satisfactorios, com o emprego das tuberculinas, antiga e residual de Koch.

Birnbaum diz ter grande fé no tratamento da tu-

berculose renal pela tuberculina, porquanto uaas observações a isto o animam.

Depois, Lee e Walker tambem fizeram observações no mesmo sentido.

Walker apresentou um grande numero dellas, todas com bons resultados; principalmente nos casos em que a molestia estava ainda em principio. Walker, como Hans Wildbolz, pensa que é de muito bom effeito uma serie de injecções de tuberculina, após a nephrectomia. As observações de Lee não foram em tudo favoraveis, porquanto, apezar da grande melhora do estado geral, esta não se manifestou localmente.

Pielicke apresentou ao congresso urologico de Berlim, em 1909, varias observações pelas quaes constatava-se o valor da tuberculinotherapia nas affecções dos rins.

L. Green é formalmente contrario a qualquer intervenção cirurgica, em casos de tuberculose renal, em principio, salvo se fôr infructifero o emprego da tuberculina.

Karo pensa do mesmo modo e diz que não se deve praticar a nephrectomia sem se tentar antes a cura pelo emprego da tuberculina e se foi feita a operação deve-se

empregal-a depois della, como preventivo, com o fim de evitar a infecção da ferida.

Foi Montaux, o mesmo que propoz a intra-dermo-reacção, que, em primeiro logar, em França, manifestou-se a favor da tuberculinotherapia.

São tambem favoraveis a este methodo therapeutico outros observadores, como, por exemplo, Castaigne.

As formas evolutivas rapidas constituem uma forte contra indicação da tuberculinotherapia.

Quando o enfraquecimento do doente é consideravel, a contra indicação, segundo algumas opiniões, depende do exame do sangue.

As hemorrhagias são, uma contra indicação, tambem contestada por diversos pesquisadores,—Spengler, Denys, Thorne, etc. etc.

São tambem considerada, como contra indicações, os estados em que o organismo estiver fortemente desnutrido; houver falta de appetite e ainda os casos de lesão muito estensa, affecções cardiacas, hysteria, eplepsia, tuberculose intestinal e laringéa, albuminuria, nephrites, etc., etc.

***

Os resultados obtidos pelos diversos experimen-

tadores, que têm feito applicação da tuberculina therapia, são por demais satisfactorios para que possamos duvidar do seu valor, como agente curativo e alem de tudo os resultados obtidos com as nossas observações vêm reforçar este nosso modo de pensar.

Jacquerad obteve sobre 25 doentes, 2 curas, 15 melhoras e 8 resultados sem importancia.

Poppelmann, em um grande numero de doentes, nos quaes a molestia não estava muito adiantada, obteve sempre bons resultados.

Bulloch obteve resultados favoraveis mesmo em casos nos quaes a molestia já estava adiantada.

Grande numero de oculistas apresentaram trabalhos, favoraveis a tuberculino-therapia. Reuchlin alcançou bons resultados, empregando a tuberculina, em diversas affecções tuberculosas do globo ocular — Nathan Raw applicou a tuberculina em mais de cento e dez creanças, affectadas de tuberculose, obtendo bons resultados.

E' preciso notar, que dentre estes casos encontravam-se alguns de tuberculose dos glangios servicaes, articular, das meninges, dos organs genitaes, etc., etc.

A tuberculina dá muito bons resultados nas crean-

ças escrofulosas, o seu emprego, porém, deve ser seguido dos methodos hygienicos e dieteticos.

Hamman e Wolman, na America, empregaram com bons resultados a tuberculina (M M).

Hawel e Floyd, depois de observarem durante cinco annos, publicaram, em 1910, os resultados obtidos com o emprego da tuberculina, dizendo mesmo que o seu emprego pode ser feito nos dispensarios, quando o doente for um individuo intelligente e cuidadoso.

Mibler pensa que o emprego da tuberculina, combinado aos tratamentos classicos, dá bons resultados, principalmente no começo, sendo os melhores resultados obtidos nos casos de evolução lenta, casos em que o estado geral é mais ou menos lisongeiro.

Diz Castaigne, que «este methodo therapeutico constitue, no dominio da tuberculose, a acquisição mais importante destes ultimos annos.»

Quasi a totalidade dos auctores, á hora actual, reconhece a importancia da tuberculinotherapia, principalmente depois que se reuniu o congresso de Roma, em Abril de 1912.

Diante dos resultados obtidos, por um numero tão consideravel de observadores, mais ou menos notaveis,

concluimos que a tuberculina deve ser empregada em todos os casos que estejam nas condições já iniciadas, evolução lenta, apyrexia, etc., e que ella deve ser auxiliada em sua acção pela medicação symptomatica, dietetica e hygienica e pelos agentes physicos, pela phototherapia, aerotherapia, heleotherapia, etc., etc.

O tratamento da tuberculose, pela tuberculinotherapia, é assumpto de maior importancia, porquanto é a tuberculose um dos maiores flagellos da humanidade, mal que zomba de todos os esforços empregados para combatel-o; e sendo este um methodo que tem dado os melhores resultados, de accordo com as estatisticas apresentadas pelos diversos scientistas que o têm praticado, é claro que o seu emprego deve ser generalisado, para que d'elle se colham os beneficios. E' um meio que poderá produzir, quando for feito com criterio e com os devidos cuidados e escrupulos. innumeros beneficios.

O tratamento pela tuberculinotherapia é feito por meio de injecções subcutaneas que podem ser praticadas com seringas de vidro ou mesmo de embolo de amianto.

Devem ser minimas as doses iniciaes de tuberculina, segundo a maioria dos auctores, -- Sezary, etc.

Um dos maiores cuidados, no manejo da tuberculina é o de evitarem-se as reacções um pouco mais intensas.

Algus auctores, entretanto, dizem que se deve provocar uma reacção geral ou local; outros, pelo contrario, pensam que a reacção deve ser evitada, porque ella trará grandes prejuisos. Ainda outros emfim pensam, talvez mais acertadamente, que a reacção é inevitavel.

Actualmente a maioria dos experimentadores adopta a opinião de Sahli, que manda fazer a injecção inicial com uma dose immediatamente abaixo da reageute. Wright, pensando do mesmo modo que Sahli, diz que se deve começar o tratamento por doses muito fracas e que se estas produzirem a menor reacção devem ser immediatamente diminuidas.

Elle toma, como caracteristico da reacção, a diminuição do indice opsonico e ainda as manifestações subjectivas—rachialgia, cephaléa, etc.

Depois de iniciado o tratamento, as doses devem crescer gradualmente de modo que o organismo vá pouco a pouco se habituando a supportal-as e adquirindo immunidade contra a tuberculina de maneiras a aproveifar bem a sua benefica influencia.

A temperatura do doente deve ser cuidadosamente

observada, durante o tratamento, porquanto a curva thermica indica, ao medico, o caminho a seguir. Sendo assim, se a temperatura passar de 37° ou 37° 5, o doente deve se conservar no leito e a dose de tuberculina deve ser immediatamente reduzida. Neste mister o medico pode ser auxiliado pelo doente, se se tratar de um individuo mais ou menos intelligente, que seja capaz de assim proceder, tomando a sua propria temperatura, tres ou quatro vezes por dia.

Um decrescimento de peso e um augmento de frequencia do pulso indicam uma hypersensibilidade á tuberculina, pelo que estes dois elementos devem ser levados em grande conta pelo pratico consciencioso, que deverá, tambem, nestes casos diminuir a dose e augmentar o intervallo das injecções.

Em alguns casos quando praticam-se injecções secundarias, produzem-se reacções thermicas, cada vez mais accentuadas.

A proporção que se fazem novas injecções, deve o pratico que não se quizer expor a deploraveis accidentes, suspender immediatamente o tratamento. Este facto é geralmente explicado pela anaphylaxia, idéa que é contestada por alguns medicos.

O pratico deve tambem ter grande cuidado, quando

tendo o tratamento attingido quasi o seu fim, isto é, a cura, tiver de injectar a dose mais elevada, supportavel, pelo organismo, sem reacção.

Geralmente a dose não attinge a tanto porque o pratico se contenta com doses inferiores que são renovadas em vez de augmentadas. Ha casos, entretanto, em que a dose maxima supportavel é muito fraca não devendo ser ultrapassada.

As doses iniciaes variam, conforme se trate deste ou daquelle doente, por causa da maior ou menor susceptibilidade destes. A maioria dos autores prefere as doses minimas, porque assim impedirão que se reproduzam, no principio do tratamento, reacções accentuadas, que venham perturbar posteriormente a tolerancia do doente.

A dose inicial deve ser tanto menor quanto fôr a tuberculose mais grave, porque nestes casos a susceptibilidade do doente é muito maior.

* * *

Os intervallos entre as injecções variam consideravelmente, dependendo exclusivamente da maior ou menor tolerancia do doente.

Geralmente, faz-se um intervallo de dois a quatro

dias, entre as injecções, mas estes variam de accordo com as especies e as doses de tuberculina.

As doses de tuberculina só deverão ser augmentadas depois que o pulso e a temperatura tornarem-se normaes.

As injecções devem ser feitas, de preferencia, pela manhã, porque deste modo poder-se-á tomar a temperatura, á tarde, evitando, deste modo, se houver febre, que ella passe despercebida, durante o somno.

As regiões nas quaes, mais commummente, se praticam as injecções, são a região inter-escapular e o abdomen.

Querem muitos auctores que quando a dose maxima é attingida não se abandone, de todo, o tratamento e sim que se continue a injectar, augmentando cada vez mais o intervallo entre as injecções.

Petruschky e muitos outros recommendam o tratamento por periodos, porquanto elle achando que as reacções são favoraveis, nos doentes, logo que a dose maxima é attingida sem reacção, interrompem o tratamento para dar tempo a qne o organismo readquira a sensibilidade perdida.

A tuberculinotherapia não é um agente especifico da tuberculose.

Sua acção pode ser coadjuvada pelos outros methodos de tratamento, tão numerosos, tão conhecidos e tão empregados pelos clinicos, quer hospitalares, quer civis.

A duração do tratamento varia muito, conforme o caso e o methodo seguido.

OBSERVAÇÕES

Empregamos a tuberculina (C. L.), do Instituto Pasteur de Lille, em seis casos de tuberculose pulmonar e obtivemos resultados bastante animadores, o que se poderá verificar examinando-se mais adiante os dados fornecidos por nossas observações.

Logo depois de terem sido firmados os diagnosticos, começamos o tratamento, dando a primeira injecção de tuberculina, verificando o peso e tomando a temperatura do doente, tres vezes por dia, pela manhã, ao meio dia e á tarde, dando nova injecção somente depois de decorridos doze dias, quando pesavamos novamente o doente. Deste modo proseguiamos no tratamento, sempre com os intervallos ee doze dias, entre as injecções.

I—OBSERVAÇÃO

O. M. — Residente á rua do Ouro, costureira, natural da Bahia, branca, solteira, com vinte e seis

annosde edade, foi internada na enfermaria Sant'Anna, do Hospital Santa Isabel, a 3 de Maio de 1909.

A doente queixava-se então de grande abatimento e apresentava as faces encovadas e profundamente pallidas.

O resultado da auscultação do vertice do pulmão fer pensar que se tratava de um caso de tubercueose.

Feito o exame do escarro e a cuti-reacção de Von Pirquet, ambos os processos deram resultados positivos.

Começamos, pois, o tratamento, de accordo com as instrucções fornecidas pelo Instituto Pasteur de Lille, isto é, injectando a ampoula n. 1 da 1.ª serie, que contém um milesimo de milligrammo de tuberculina, e não havendo nem elevação de temperatura, nem outro qualquer accidente, que prejudicasse a doente, continuamos o tratamento, dando injecções de doze em doze dias, sempre augmentando as doses de accordo com as instrucções fornecidas pelo mesmo instituto.

Examinando-se a folha clinica da doente, que juntamos á este nosso trabalho, verificar-se-ão os re-

sultados consideraveis obtidos durante os poucos mezes que durou o tratamento.

O estado geral melhorou consideravelmente, pois logo á primeira vista, era notada esta melhora, porquanto a doente mostrava-se mais disposta, não dando mostras de abatimento.

A temperatura variava constantemente entre 37°,4 e 36°,6 e só attingiu 38°, uma ou duas vezes.

Todas as vezes que iamos praticar uma nova injecção, pesavamos previamente a doente e verificavamos semrpe que o seu peso augmentava de dia para dia, quando foi interrompido o tratamento, tendo este augmento se elevado a 4.600,0.

No decurso do tratamento, notamos que o numero de bacillos de Koch, contidos no escarro, diminuia consideravelmente, chegando ao ponto de não mais se perceber a sua presença nas preparações pelo methodo de Ziehl, sendo necessario recorrer-se ao methodo do Dr. Zahn, methodo este de grande valor e pouco usado entre nós, para difficilmente encontrarmos dois bacillos, por lamina, numero este que decresceu ainda, não sendo possivel se encontrar mais um bacillo no escarro.

Esta doente, depois que se retirou do hospital,

continuou no exercicio de sua profissão, sem accidentes de maior monta.

II—OBSERVAÇÃO

Z. M. — Branca, solteira, 38 annos de idade, natural da Bahia, empregada em serviço domestico, entrou para a clinica a 1° de Junho de 1910.

Esta doente era de constituição franzina e notava-se-lhe grande magrem e pallidez excessiva.

Ella queixava-se de grande abatimento e na clinica de onde ella havia sido transferida tinha sido feito o diagnostico de apendicite chronica, entretanto tambem suspeitavam que ella soffresse de tuberculose pulmonar; o exame, porém, do escarro pelo Ziehl feito duas vezes deu resultados negativos; chegada á nossa clinica, foi então feita a pesquiza pelo methodo de Zahn, que deu resultado positivo. Iniciou-se então a applicação da tuberculina no dia 3, sendo tambem positiva a reacção de Pirquet.

O tratamento durou quasi quatro mezes, e correu sem accidentes. A temperatura conservou-se quasi sempre abaixo de 37°, o peso que, a principio, augmentou, decresceu, em seguida, para depois novamente crescer; os bacillos desappareceram definitivamente do escarro.

Esta doente continuou no Hospital como empre gada e entregou-se ao trabalho com disposição, não queixando-se de cousa alguma.

O seu estado actualmente é de pessoa sã.

III — OBSERVAÇÃO

M. F. S. Parda, natural da Bahia, solteira, empregada em serviço domestico, 22 annos, constituição acima da mediana.

Apresentou-se á enfermaria a 16 de Agosto de 1910 com aspecto apparentemente bôa e queixando-se de cansaço.

Pela abscultação do vertice do pulmão notava-se rudeza na respiração; feito o exame do escarro pelo Zahn, encontraram-se raros bacillos; reacçces de Calmette e Pirquet positivas.

Iniciou-se o tratamento a 20 do mesmo mez. No primeiro mez a doente tinha febre quasi todos os dias e o peso começou a diminuir, mas do segundo mez em diante a febre foi desapparecendo e o peso principiou a crescer.

Esta doente é empregada no Hospital e faz todos os trabalhos sem soffrer o menor prejuizo, em sua saude.

IIII—OBSERVAÇÃO

H. S. A. Pardo, solteiro, 20 annos de edade, sergipano, residente em Itapagipe, pescador, etc., era portador de uma tuberculose pulmonar incipiente, apresentava ligeiras elevações thermicas, respiração um pouco rude e pequena zona matida novertice do pulmão direito.

O exame do escarro foi positivo.

Começamos a applicar a tuberculina C H, no dia 4 de Abril de 1911, e fomos obrigados a suspendel-a, pela sahida do doente, a 26 de Maio.

Apezar do pouco tempo que durou a applicação, o doente sahiu muitissimo melhorado, porquanto já não se notavam as elevações thermicas, seu peso havia augmentado de 58.000,0 58.900,0, os bacillos eram muito mais raros no escarro, emfim o estado geral do doente era o mais animador.

No mesmo dia em que começamõs a tratar a doente H. S. A. pela tuberculinotherapia, demos inicio a applicação do mesmo tratamento a mais dous doentes.

V — OBSERVAÇÃO

O. M. D. Branco, solteiro, 25 annos, natural da Bahia, residente na Soledade, carregador.

Feito o diagnostico de tuberculose pulmonar incipiente, confirmado pelo exame do escarro, iniciamos o tratamento que prolongou-se somente até os principios de Junho, quando o doente retirou-se contra a nossa vontade.

Este doente era robusto e de forte musculatura, de accordo com a robustez natural da sua profissão.

N'elle, como nos outros, os resultados foram satisfactorios; quando elle se retirou do Hospital estava visivelmente melhorado e sentia-se bem disposto.

A febre havia desapparecido; os bacillos encontravam-se em menor numero, no escarro.

VI — OBSERVAÇÃO

S. N. C. Parda, solteira, 30 annos, natural da da Bahia, residente no Catú, empregada em serviço domestico.

Filha de paes tuberculosos, já havia perdido dous irmãos, da mesma molestia.

Suspeitando-se de um caso de tuberculose pulmonar, fez-se o exame do escarro que foi positivo e em seguida fez-se a ophtalmo-reacção de Calmette que tambem foi positiva.

Iniciou-se então o tratamento, com o qual obtivemos os melhores resultados, pois a curva thermica da doente tornou-se mais regular, os bacillos desappareceram do escarro e o seu estado geral melhorou consideravelmente.

Esta doente retirou-se a 6 de Junho de 1911.

OBSERVAÇÃO N. 1

Mez de Maio

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
7	37,°		37,°1	**1 milesimo de miligrammo**	51—100
8	37,°		37,°1		
9	36,°	36,°8	36,°2		
10	36,°2	36,°5	36,°6		
11	36,°2	36,°4	37,°		
12	36,°6	36,°6	36,°7		
13	36,°6	37,°1	37,°2		
14	36,°4	36,°4	37,°		
15	36,°8	37,°	36,°4		
16	36,°6	36,°8	37,°1		
17	36,°8	36,°7	37,°		
18	37,°	37,°	37,°		
19	37,°	37,°3	37,°	**2 milesimos de miligrammos**	41,675
20	36,°4	36,°9	37,°2		
21	37,°	37,°	37,°3		
22	36,°7	36,°8	37,°		
23	37,°1	36,°8	37,°		
24	37,°1	36,°8	37,°		
25	37,°1	36,°6	37,°1		
26	36,°4	37,°3	37,°1		
27	36,°6	37,°2	37,°1		
28	36,°7	37,°	37,°		
29	36,°	36,°7	36,°6		
30	36,°	36,°6	37,°		
31	36,°7	37,°	36,°8	**5 milesimos de miligrammos**	42,255

OBSERVAÇÃO N. 1

Mez de Junho

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
1	37,°	37,°	37,°		
2	36,°3	36,°5	36,°8		
3	36,°5	36,°4	36,°6		
4	36,°6	37,°	37,°1		
5	36,°	36,°8	37,°1		
6	36,°7	36,°8	37,°2		
7	36,°8	36,°8	37,°1		
8	37,°	37,°	37,°		
9	37,°1	37,°2	37,°1		
10	37,°	37,°	37,°		
11	37,°	37,°	37,°2		
12	36,°4	37,°1	37,°1		
13	37,°	37,°	37,°	8 milesimos de miligrammos	42—695
14	36,°4	36,°6	37,°4		
15	37,°	37,°1	37,°2		
16	36,°7	37,°2	37,°		
17	37,°1	37,°	37,°5		
18	37,°1	37,°1	37,°1		
19	37,°	36,°7	37,°1		
20	37,°	37,°4	37,°3		
21	36,°8	36,°7	37,°2		
22	37,°	37,°	37,°1		
23	36,°7	36,°5	37,°		
24	36,°8	36,°8	36,°7		
25	36,°6	36,°8	37,°	1 centesimo de miligrammo	43,675
26	36,°7	36,°3	37,°2		
27	37,°	37,°	36,°8		
28	36,°6	36,°8	37,°		
29	36,°3	36,°5	36,°2		
30	36,°3	36,°6	36,°7		

OBSERVAÇÃO N. 1

Mez de Julho

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
1	36,°7	36,°6	37,°		
2	36,°5	36,°3	37,°1		
3	36,°5	36,°3	36,°3		
4	36,°5	36,°8	37,°1		
5	37,°	37,°2	37,°1		
6	36,°7	37,°2	37,°		
7	36,°5	37,°1	36,°7	2 centesimo de miligrammo	45—200
8	36,°3	37,°1	37,°5		
9	37,°	37,°	37,°1		
10	36,°4	36,°7	37,°		
11	36,°8	37,°1	37,°2		
12	37,°	37,°	37,°1	No dia 14 de Junho o exame do	
13	36,°2	37,°2	37,°	escarro negativo pelo Liehl e	
14	36,°5	37,°1	37,°	positivo pelo Dr. Zahn.	
15	36,°4	37,°2	37,°		
16	37,°4	37,°	37,°1		
17	36,°3	37,°1	36,°6		
18	37,°	36,°7	37,°3		
19	36,°6	36,°7	37,°	5 centesimos de miligrammo	44—375
20	36,°5	36,°8	37,°1		
21	36,°6	36,°8	37,°8		
22	36,°7	36,°7	36,°8		
23	36,°	36,°8	38,°		
24	36,°5	36,°5	36,°9		
25	36,°3	36,°4	37,°		
26	36,°6	37,°	37,°		
27	36,°8	36,°4	37,°1		
28	36,°3	36,°8	36,°6		
29	36,°5	36,°8	37,°1		
30	36,°5	36,°5	37,°		
31	36,°6	36,°1	37,°2	8 centesimos de miligrammos	

OBSERVAÇÃO N. 1

Mez de Agosto

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
1	36,°2	37,°	37,°		
2	36,°	37,°2	37,°1		
3	37,°	37,°	37,°1		
4	36,°	37,°	37,°1		
5	36,°6	37,°	37,°		
6	36,°4	36,°7	36,°6		
7	37,°1	37,°1	37,°		
8	36,°6	36,°6	37,°2		
9	36,°2	37,°1	36,°8		
10	°	37,°	36,°3		
11	36,°7	37,°	36,°7		
12	36,°1	36,°	36,°7	1 decimo de miligrammo	44—500
13	36,°	36,°4	36,°4		
14	36,°	36,°6	36,°1		
15	36,°1	36,°4	36,°3		
16	36,°4	36,°4	36,°2		
17	36,°	36,°3	36,°5		
18	35,°	36,°6	37,°1		
19	35,°5	36,°3	36,°7		
20	36,°	36,°1	36,°8		
21	36,°	36,°1	36,°7		
22	36,°4	35,°7	36,°3		
23	35,°7	36,°1	36,°7		
24	35,°7	36,°3	37,°	2 decimos de miligrammos	
25	36,°	36,°5	37,°1		
26	35,°9	36,°7	36,°8		
27	35,°7	37,°	37,°1		
28	36,°2	36,°7	37,°1		
29	36,°3	36,°	36,°6		
30	36,°6	36,°4	36,°7		
31	36,°4	36,°6	37,°4		

OBSERVAÇÃO N. 1

Mez de Setembro

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
1	36,°8	36,°6	37,°		
2	36,°6	36,°7	37,°2		
3	36,°9	36,°4	37,°1		
4	36,°3	37,°	37,°1		
5	36,°3	37,°	36,°8	5 decimos de miligrammos	44—325
6	36,°6	37,°	37,°		
7	36,°5	36,°5	36,°7		
8	36,°6	36,°7	36,°8		
9	37,°	36,°8	37,°6		
10	36,°2	36,°1	36,°3		
11	35,°7	36,°3	36,°		
12	36,°	36,°3	36,°7		
13	36,°4	36,°7	36,°3		
14	36,°5	36,°5	36,°6		
15	36,°2	36,°4	36,°1		
16	36,°2	36,°	36,°3		
17	36,°4	36,°5	36,°7	[illegible] decimos de miligrammo	44
18	35,°7	36,°1	36,°1		
19	36,°6	36,°7	36,°4		
20	36,°1	36,°7	36,°8		
21	36,°8	36,°5	36,°6		
22	36,°2	36,°2	36,°6		
23	35,°8	36,°8	36,°8		
24	36,°1	36,°4	37,°2		
25	36,°	36,°7	37,°1		
26	36,°7	36,°5	37,°2		
27	36,°6	36,°8	37,°		
28	37,°	36,°8	36,°5		
29	36,°3	36,°3	36,°7		
30	35,°8	36,°8	37,°3	1.ª ampoula da serie B 1 milg.	44,255

OBSERVAÇÃO N. 1

Mez de Novembro

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
1	36,°6	36,°3	36,°3		
2	35,°7	36,°4	36,°5	1.ª ampoula da serie B 1 milg.	44—300

OBSERVAÇÃO N. 2

Mez de Junho

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
3	36,°6	36,°6	37,°2	1 milesimo de miligrammo	47—975
4	36,°1	36,°6	36,°3		
5	36,°3	36,°8	36,°3		
6	37,°	36,°6	36,°6		
7	36,°5	36,°8	36,°4		
8	36,°6	36,°1	36,°8		
9	36,°4	37,°1	36,°6		
10	36,°9	36,°6	36,°6		
11	36,°1	36,°5	36,°4		
12	36,°	36,°6	36,°6		
13	36,°6	36,°8	36,°6		
14	36,°2	36,°8	36,°	2 milesimos de miligrammo	49—900
15	36,°2	36,°6	36,°8		
16	36,°	36,°5	36,°2		
17	36,°4	36,°3	36,°5		
18	36,°2	36,°2	36,°		
19	36,°	36,°3	36,°6		
20	36,°5	36,°5	36,°1		
21	36,°2	36,°5	36,°8		
22	36,°3	36,°6	36,°8		
23	36,°5	36,°7	36,°2		
24	36,°	36,°5	36,°4		
25	36,°6	36,°5	36,°	5 mliesimos de miligrammo	48—850
26	36,°5	36,°7	36,°6		
27	36,°3	36,°5	36,°4		
28	36,°3	36,°9	36,°7		
29	36,°2	36,°6	36,°1		
30	36,°6	36,°5	36,°4		

OBSERVAÇÃO N. 2

Mez de Julho

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
1	36,°4	36,°7	36,°8		
2	36,°	36,°8	36,°9		
3	36,°	36,°5	36,°4		
4	36,°4	36,°8	37,°		
5	36,°6	37,°1	37,°3		
6	36,°6	36,°3	37,°4		
7	36,°6	38,°	38,°	8 milesimos de miligrammos	45—850
8	36,°	37,°	38,°3	(sentiu dôr de cabeça.)	
9	36,°	36,°	36,°4	(sentiu dôr de garganta)	
10	36,°	36,°1	36,°5		
11	36,°3	36,°9	36,°7		
12	36,°4	36,°3	36,°1		
13	36,°2	36,°7	36,°5		
14	36,°	36,°5	36,°7	houve peurodinia	
15	36,°7	36,°6	36,°1		
16	36,°4	36,°6	36,°5		
17	36,°5	36,°6	36,°7		
18	36,°4	36,°1	36,°8		
19	36,°4	36,°6	36,°1	1 centesimo de miligrammo	41—750
20	36,°3	36,°2	36,°6		
21	36,°	36,°4	36,°4		
22	36,°6	36,°6	36,°7		
23	36,°	36,°4	36,°		
24	36,°4	36,°3	36,°3		
25	36,°5	36,°6	36,°3		
26	36,°2	37,°2	36,°2		
27	36,°3	36,°5	36,°5		
28	36,°4	36,°	36,°		
29	36,°	36,°7	36,°7		
30	36,°5	36,°8	3,6°8		
31	36,°4	36,°7	3,6°7		

OBSERVAÇÃO N. 2

Mez de Agosto

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
1	36,°1	36,°4	36,°6	2 centesimos de miligrammo	42—75
2	36,°	36,°8	36,°8		
3	36,°6	36,°8	36,°1		
4	36,°4	36,°2	36,°8		
5	36,°3	36,°7	36,°8		
6	36,°3	36,°1	36,°1		
7	36,°8	36,°5	36,°4		
8	36,°4	36,°2	36,°4		
9	36,°6	36,°8	36,°8		
10	36,°7	36,°7	36,°7		
11	36,°4	36,°8	36,°6		
12	36,°2	36,°2	36,°7		
13	36,°5	36,°4	36,°5	5 centesimos de miligrammos	45—400
14	36,°6	36,°4	36,°6		
15	36,°5	36,°6	36,°5		
16	36,°5	36,°2	36,°6		
17	36,°3	36,°3	36,°5		
18	36,°	36,°6	36,°5		
19	36,°2	36,°6	36,°8		
20	35,°4	36,°4	36,°8		
21	36,°	36,°3	36,°4		
22	36,°1	36,°4	36,°4		
23	36,°3	36,°2	36,°3		
24	36,°4	36,°5	36,°8		
25	36,°	36,°2	36,°5	8 centesimos de miligrammos	45—650
26	36,°2	36,°4	36,°6		
27	36,°2	36,°4	36,°6		
28	36,°	36,°1	36,°3		
29	36,°	36,°6	36,°8		
30	36,°	36,°7	3,6°8		
31	36,°4	36,°7	3,6°9		

OBSERVAÇÃO N. 2

Mez de Setembro

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
1	36,°4	36,°8	36,°7		
2	36,°6	36,°4	37,°2		
3	36,°1	36,°4	36,°9		
4	36,°3	36,°8	36,°7		
5	36,°2	37,°1	36,°7		
6	36,°6	36,°2	36,°2		
7	36,°7	36,°7	36,°2		
8	36,°	36,°5	36,°3	1 decimo de miligrammo	45—900
9	36,°6	36,°	36,°2		
10	36,°4	36,°4	37,°		
11	36,°4	36,°3	36,°4		
12	36,°2	36,°2	36,°7		
13	36,°5	36,°2	36,°4		
14	36,°2	36,°1	36,°7		
15	36,°4	36,°4	36,°5		
16	36,°1	36,°4	36,°7		
17	36,°4	36,°3	36,°1		
18	36,°4	36,°2	36,°4		
19	36,°3	37,°	36,°7		
20	36,°8	36,°2	36,°8	2 decimos de miligrammos	46—50
21	36,°6	36,°4	36,°		
22	36,°3	36,°4	36,°3		
23	36,°3	36,°5	36,°5		
24	36,°	36,°5	37,°		
25	36,°5	36,°7	37,°		
26	36,°5	36,°8	37,°4		
27	36,°6	37,°1	36,°8		
28	36,°1	37,°1	36,°8		
29	36,°7	37,°	36,°8		
30	36,°9	37,°2	36,°7		

OBSERVAÇÃO N. 2

Mez de Outubro

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
1	36,°6	36,°8	36,°8	5 decimos de miligrammos	46—800
2	36,°5	36,°8	37,°		
3	36,°	36,°5	36,°7		
4	36,°4	36,°4	37,°		
5	36,°6	36,°8	36,°8		
6	36,°3	36,°8	36,°7		
7	36,°3	36,°5	36,°7		
8	36,°5	36,°6	37,°5		
9	36,°3	36,°1	36,°7		
10	36,°6	36,°3	36,°1		
11	35,°6	36,°4	36,°8		
12	36,°1	36,°8	37,°	8 decimos de miligrammos	47—500
13	36,°8	36,°4	36,°5		
14	36,°7	36,°6	36,°8		
15	36,°1	36,°5	36,°5		
16	36,°5	36,°5	36,°8		
17	36,°8	36,°6	36,°5		
18	36,°7	36,°7	36,°7		
19	36,°5	36,°6	36,°7		
20	36,°7	36,°9	37,°1		
21	36,°7	36,°7	36,°7		
22	36,°5	36,°7	36,°7		
23	36,°7	36,°8	36,°8	1.ª ampoula da serie B 1 milg.	48—300
24	36,°8	36,°9	37,°1		
25	37,°1	36,°9	36,°9		
26	36,°1	36,°7	36,°7		
27	36,°5	36,°7	36,°7		
28	36,°9	36,°7	36,°7		
29	36,°5	36,°7	36,°7		
30	36,°9	36,°8	37,°1		

OBSERVAÇÃO N. 3

Mez de Agosto

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
20	36,°4	38,°6	39,°3	1 milesimo de miligrammo	49—750
21	36,°8	36,°7	36,°8		
22	36,°8	37,°3	37,°6		
23	36,°6	37,°	37,°		
24	36,°	37,°1	37,°		
25	36,°5	37,°	37,°3		
26	36,°3	36,°5	37,°2		
27	36,°1	37,°1	37,°4		
28	36,°4	36,°8	37,°		
29	36,°	37,°1	37,°4		
30	36,°	36,°9	37,°		
31	36,°	37,°1	38,°		

OBSERVAÇÃO N. 3

Mez de Setembro

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
1	36,°	36,°8	37,°2	2 milesimos de miligrammo	49—900
2	36,°4	37,°2	38,°		
3	36,°6	37,°	36,°		
4	36,°5	37,°	37,°2		
5	36,°1	36,°8	37,°4		
6	36,°6	35,°6	37,°1		
7	36,°	36,°9	37,°2		
8	36,°4	36,°3	37,°		
9	36,°5	36,°6	37,°5		
10	36,°1	37,°5	37,°8		
11	36,°6	37,°	37,°2		
12	36,°4	37,°2	38,°1		
13	36,°5	36,°	36,°	5 milesimos de miligrammo	51—575
14	36,°5	36,°5	37,°4		
15	36,°8	36,°1	36,°5		
16	36,°1	36,°6	37,°5		
17	36,°5	37,°2	37,°3		
18	36,°8	37,°	37,°4		
19	36,°9	36,°8	37,°		
20	36,°3	37,°	37,°2		
21	36,°6	36,°8	37,°		
22	36,°6	36,°9	37,°3		
23	36,°2	36,°4	37,°6	8 milesimos de miligrammo	51—325
24	36,°4	37,°2	37,°		
25	36,°3	36,°7	36,°7		
26	36,°	36,°1	37,°		
27	36,°3	36,°7	36,°6		
28	36,°4	36,°1	37,°		
29	36,°4	36,°4	36,°4		
30	36,°	36,°7	37,°		

OBSERVAÇÃO N. 3

Mez de Outubro

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
1	36,°	36,°7	37,°4		
2	36,°1	37,°	37,°1		
3	36,°	36,°4	37,°2		
4	36,°1	37,°	37,°	1 centesimo de miligrammo	50—750
5	36,°1	37,°	37,°2		
6	36,°4	36,°4	36,°8		
7	36,°	36,°7	37,°4		
8	36,°2	36,°3	37,°		
9	36,°	37,°	36,°4		
10	36,°4	36,°1	36,°8		
11	36,°2	36,°6	37,°		
12	36,°9	36,°4	36,°5		
13	36,°2	36,°5	37,°		
14	36,°3	37,°	36,°5		
15	36,°3	37,°	36,°5	2 centesimos de miligrammo	50—750
16	37,°	36,°1	36,°3		
17	36,°	37,°2	36,°1		
18	37,°	37,°1	36,°5		

OBSERVAÇÃO N. 4

Mez de Abril

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
4	37,°2	37,°4	37,°	1 milesimo de miligrammo	58 Kilos
5	37,°5	37,°1	36,°9		
6	37,°	37,°6	37,°8		
7	36,°6	36,°9	37,°1		
8	37,°2	37,°5	37,°7		
9	37,°1	37,°	37,°		
10	37,°3	36,°9	37,°		
11	37,°	37,°1	37,°4		
12	36,°9	37,°2	37,°		
13	36,°5	36,°9	37,°1		
14	37,°	37,°	37,°5		
15	37,°4	37,°3	37,°2	2 milesimos de miligrammo	58—50
16	36,°5	36,°7	37,°		
17	36,°9	37,°	37,°8		
18	36,°8	36,°8	36,°9		
19	36,°9	37,°	37,°5		
20	37,°2	37,°	37,°3		
21	37,°	36,°9	37,°		
22	36,°9	37,°3	37,°3		
23	37,°	37,°2	37,°3		
24	37,°1	37,°3	37,°4		
25	37,°	36,°9	36,°9		
26	37,°1	37,°	36,°8	5 milesimos de miligrammo	58—250
27	37,°	36,°9	36,°7		
28	37,°1	37,°	36,°8		
29	37,°	37,°1	37,°		
30	36,°9	37,°2	37,°		

OBSERVAÇÃO N. 4

Mez de Maio

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
1	37,°	37,°	36,°9		
2	36,°8	36,°9	37,°3		
3	37,°1	36,°8	37,°1		
4	37,°	36,°7	36,°9		
5	37,°	37,°	36,°9		
6	36,°8	36,°9	36,°7		
7	37,°	36,°7	36,°8	8 milesimos de miligrammo	58—650
8	36,°9	36,°6	37,°		
9	37,°	37,°1	37,°		
10	37,°1	36,°9	37,°2		
11	36,°7	36,°9	37,°		
12	37,°	36,°5	36,°3		
13	36,°7	37,°	36,°5		
14	37,°	37,°1	37,°1		
15	36,°3	36,°9	37,°		
16	37,°	37,°	37,°1		
17	36,°5	37,°	37,°		
18	36,°9	37,°1	37,°	1 centesimo de miligrammo	58—900
19	36,°4	36,°6	36,°5		
20	37,°	36,°9	36,°7		
21	37,°1	36,°8	37,°		
22	37,°	37,°	36,°5		
23	36,°4	36,°6	36,°9		
24	37,°	37,°	36,°7		
25	36,°8	36,°5	37,°		
26	36,°9	37,°	36,°5		

OBSERVAÇÃO N. 5

Mez de Abril

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
4	37,°5	37,°8	37,°7	1 milesimo de miligrammo	68—60
5	37,°6	37,°9	37,°3		
6	37,°3	37,°2	37,°5		
7	38,°1	37,°9	38,°2		
8	37,°	37,°2	37,°5		
9	37,°7	37,°6	37,°9		
10	37,°6	37,°5	37,°4		
11	37,°9	37,°9	37,°5		
12	37,°3	37,°4	37,°3		
13	37,°4	37,°	37,°1		
14	37,°1	37,°3	37,°1		
15	37,°	37,°3	37,°8	2 milesimos de miligrammo	68—70
16	37,°6	37,°7	37,°9		
17	37,°5	37,°4	37,°8		
18	37,°	37,°1	37,°		
19	37,°	37,°3	37,°4		
20	37,°1	37,°5	37,°2		
21	37,°	37,°	37,°3		
22	38,°2	37,°9	37,°5		
23	37,°5	37,°	37,°3		
24	37,°	37,°1	37,°5		
25	36,°7	37,°1	37,°3		
26	37,°1	37,°1	37,°1	5 milesimos de miligrammo	68—100
27	37,°4	37,°6	37,°6		
28	37,°	37,°2	37,°		
29	36,°9	36,°5	37,°		
30	36,°4	36,°7	37,°4		

OBSERVAÇÃO N. 5

Mez de Maio

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
1	37,°	37,°	37,°4		
2	36,°8	36,°8	36,°8		
3	37,°	37,°2	37,°3		
4	36,°3	36,°4	37,°		
5	36,°4	37,°2	37,°1		
6	37,°1	37,°3	37,°4		
7	36,°2	36,°1	36,°6	8 milesimos de miligrammo	68—250
8	37,°1	37,°2	37,°5		
9	36,°3	37,°4	36,°6		
10	37,°1	36,°9	36,°7		
11	35,°4	36,°7	36,°9		
12	36,°7	37,°	37,°1		
13	37,°1	37,°4	37,°		
14	36,°9	36,°9	36,°9		
15	36,°3	36,°7	37,°		
16	37,°3	37,°	36,°8		
17	36,°5	36,°3	36,°		
18	37,°	36,°4	36,°7	1 centesimo de miligrammo	68—360
19	37,°	37,°1	36,°9		
20	36,°7	36,°8	36,°7		
21	37,°	37,°	36,°9		
22	37,°1	36,°8	37,°5		
23	37,°	36,°6	36,°9		
24	36,°4	36,°9	36,°7		
25	36,°5	36,°7	36,°3		
26	37,°	37,°	36,°5		
27	37,°1	37,°	37,°		
28	36,°9	36,°5	36,°4		
29	36,°7	36,°9	36,°7	2 centesimos de miligrammo	68—550
30	36,°8	37,°	36,°9		
31	37,°	36,°7	36,°		

OBSERVAÇÃO N. 5

Mez de Junho

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
1	36,°	36,°2	36,°5		
2	36,°7	36,°5	36,°4		
3	36,°9	37,°	37,°		
4	36,°5	36,°4	36,°6		

OBSERVAÇÃO N. 6

Mez de Abril

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
4	37,°8	37,°4	36,°7	1 milesimo de miligrammo	56—250
5	37,°6	37,°1	37,°2		
6	36,°7	36,°9	39,°		
7	37,°	36,°5	37,°2		
8	35,°9	36,°7	36,°3		
9	37,°2	36,°9	37,°5		
10	36,°2	36,°6	37,°1		
11	37,°2	37,°6	37,°		
12	38,°	36,°1	37,°		
13	36,°7	35,°4	37,°		
14	37,°	36,°9	35,°9		
15	36,°5	37,°3	37,°6	2 milesimos de miligrammo	56—605
16	37,°	35,°7	37,°		
17	36,°3	36,°	36,°		
18	37,°	37,°8	36,°7		
19	36,°8	36,°	37,°1		
20	37,°	37,°	36,°9		
21	36,°	37,°	37,°1		
22	37,°2	36,°3	36,°8		
23	35,°6	35,°5	36,°9		
24	27,°2	37,°	36,°7		
25	[illegible],°9	36,°5	37,°		
26	36,°8	37,°5	36,°8	5 milesimos de miligrammo	56—960
27	37,°6	35,°8	37,°		
28	36,°9	35,°7	37,°		
29	37,°	36,°7	36,°		
30	37,°2	37,°	37,°4		

OBSERVAÇÃO N. 6

Mez de Maio

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
1	37,°	37,°	36,°3		
2	37,°4	36,°8	37,°2		
3	36,°6	36,°7	36,°5		
4	36,°6	37,°7	36,°8		
5	37,°3	37,°	36,°4		
6	36,°9	36,°7	37,°		
7	37,°	36,°6	36,°7		
8	36,°8	36,°7	37,°	8 milesimos de miligrammo	56—975
9	37,°2	37,°	36,°5		
10	36,°8	37,°3	37,°1		
11	37,°5	36,°7	37,°2		
12	36,°3	36,°7	37,°4		
13	36,°8	36,°9	36,°3		
14	35,°	36,°2	36,°9		
15	37,°5	36,°6	36,°7		
16	37,°7	36,°9	36,°5		
17	37,°	37,°	36,°7		
18	36,°4	36,°	37,°3		
19	37,°6	37,°	36,°9	1 centesimo de miligrammo	57—250
20	37,°2	37,°1	37,°		
21	35,°9	36,°7	37,°2		
22	37,°	36,°8	36,°5		
23	36,°9	36,°3	37,°		
24	37,°	36,°4	37,°3		
25	37,°4	37,°2	36,°9		
26	36,°4	36,°5	37,°7		
27	37,°	36,°	36,°2		
28	37,°1	37,°2	36,°4		
29	37,°6	36,°	37,°5		
30	35,°9	36,°3	36,°	2 centesimos de miligrammo	57—370
31	37,°4	37,°7	36,°		

OBSERVAÇÃO N. 6

Mez de Junho

Dias	M.	XII h.	T.	Injecções	Peso
1	37,°3	36,°2	36,°		
2	37,°	37,°3	36,°3		
3	36,°1	36,°6	37,°5		
4	37,°9	36,°8	36,°7		
5	36,°	37,°5	37,°		
6	37,°4	37,°2	36,°5		

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de ciencias medico-cirurgicas

PROPOSIÇÕES

Historia natural medica

I

O ankilostoma é um nematoide.

II

E' hemophago.

III

No homem elle se localiza, de preferencia, no jejuno.

Chimica medica

I

O oxygenio é um corpo simples.

II

E' um gaz incolor e inodóro.

III

Elle existe no ar, misturado com o azoto e outros gazes.

Anatomia descriptiva

I

O pulmão é um orgão par.

II

Tem a forma de um cone irregular.

III

Seu vertice se aloja no *cul-de-sac* superior da pleura e sua base repousa sobre o diaphragama.

Physiologa

I

O pulmão é o orgão da respiração.

II

E' n'elle que se dá a *hematose*.

III

Este phenomeno é necessario á vida.

Histologia

I

O bronchio intra-lobular, apresenta tres camadas.

II

Sua disposição é a seguinte:

III

Uma externa fibrosa, uma media muscular, outra interna mucosa.

Bactereologia

I

O bacillo de Koch é o germen responsavel pela tuberculose.

II

Os meios exteriores são improprios ao seu desenvolvimento.

III

Elle é encontrado mais frequentemente nos escarros dos tuberculosos.

Materia medica, pharmacologia e arte de formular

I

Os medicamentos, no tratamento da tuberculose são ministrados, muitas vezes, por via gastrica.

II

Podem ser tambem administrados por via hypodermica.

III

A tuberculina está n'este ultimo caso,

Anatomia e Physiologia Pathologicas

I

As lesões tuberculosas apresentam duas formas principaes, circumscripta e difusa.

II

O foliculo tuberculoso é uma lesão microscopica.

III

A cellula gigante, pode existir em lesões que nada tenham de commum com a tuberculose.

Pathologia cirurgica

I

A tuberculose se pode localizar n'um testiculo.

II

Ou em ambos.

III

N'estes casos é indicada a ablação d'este orgão.

Pathologia Medica

I

A tuberculose é uma molestia chronica.

II

Pode ser tambem aguda.

III

A pulmonar é a sua forma mais commum.

Clinica cirurgica (2.ª cadeira)

I

As fracturas podem ser fechadas.

II

Tambem podem ser expostas.

III

Estas são sujeitas a infecções.

Clinica cirurgica (1.ª cadeira)

I

A ascepcia deve ser o primeiro cuidado do cirurgião.

II

As infecções transtornam o exito das operações.

III

O menor descuido é sufficiente para que ellas se manifestem.

Operações e Apparelhos

I

A thoraceuthése é uma operação que se pratica no thorax.

II

Ella tem por fim extrahir liquidos, ali, accumulados.

III

Os apparelhos mais usados são: o de *Potin*, *Dieulafoy* e *Cavesali*.

Therapeutica

I

A tuberculina é um producto do bacillo de *Koch*.

II

O seu emprego requer grande cuidado, por parte do medico.

III

Ella tem applicação no tratamento da tuberculose.

Anatomia medico-cirurgica

I

A pleura é uma membrana serosa.

II

Ella, como todas as serosas, apresenta dois folhêtos, um parietal e outro visceral.

III

E' na cavidade formada por estes dois folhêtos que se accumulam as collecções liquidas do thorax.

Obstetricia

I

As mulheres tuberculosas devem evitar a gravidez.

II

Ellas são muito sujeitas a abortos.

III

Seus filhos nascem predispostos á tuberculose.

Hygiene

I

A tuberculose é uma molestia eminentemente contagiosa.

II

E' uma das molestias mais difficeis de se evitar.

III

Ella se transmitte por todos os meios conhecidos.

Medicina Legal e Toxicologia

I

A docimasia pulmonar hydro-estatica tem muita importancia nos casos de infanticidio.

II

São trez os processos de docimasia pulmonar, hydro-estatica.

III

Esse methodo permitte ao pratico verificar se o recem-nascido respirou ou não.

Clinica propedeutica

I

Para examinar o pulmão o clinico dispõe de diversos meios.

II

A percussão é um delles.

III

A auscultação é outro.

Clinica medica (2.ª cadeira)

I

Os symptomas de uma molestia variam ou fazem falta de um doente para outro.

II

Isto traz embaraços ao clinico.

III

Por mais insignificantes que sejam os signaes

apresentados pelo doente, o clinico não deve despresal-os.

Clinica medica (1.ª cadeira)

I

O diagnostico precoce da tuberculose muito contribue para o bom exito do tratamento.

II

A tuberculose insipiente é de difficil diagnostico.

III

Muitas vezes só pela autopsia se verifica a existencia de uma lesão tuberculosa.

Clinica pediatrica

I

As creanças filhas de paes tuberculosos, devem ser cercadas de grande cuidado.

II

Ellas não devem ser aleitadas por suas proprias mães.

III

Devem ser mandadas para o campo.

Clinica Obstetrica e Gynecologica

I

As mulheres tuberculosas não devem conceber.

II

Nellas a esterilidade provocada é permittida.

III

Na maioria dos casos, quando os paes são tuberculosos, os filhos vêm a soffrer da mesma molestia.

Clinica Dermathologica e Syphiligraphica

I

A syphilis é conhecida desde a mais remota antiguidade.

II

O numero de suas victimas é incalculavel.

III

Ella é, como a tuberculose, uma das molestias mais difficeis de evitar.

Clinica ophtalmologica

I

O globo ocular tambem pode ser atacado pelo bacillo de *Koch*.

II

Existem *iritis*, keratites, etc., de origem tuberculosa.

III

Nestes casos se pode lançar mão da tuberculina.

Clinica Psychiatrica e de Molestias nervosas

I

Ha quem admitta relações entre certas demencias precoces e a infecção tuberculosa.

II

Ha mesmo quem affirme que a ophtalmo-reacção chega a determinar esses casos.

III

Não seria descabida a applicação da tuberculina em taes casos.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 6 de Novembro de 1912.

O SECRETARIO,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.